

**ENSINO DE BOAS PRÁTICAS DE ESCRITA DA PRESCRIÇÃO DE  
MEDICAMENTOS NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA: UMA PROPOSTA  
METODOLÓGICA**

**TEACHING GOOD PRACTICES FOR WRITING DRUG PRESCRIPTIONS  
IN UNDERGRADUATE MEDICINE: A METHODOLOGICAL PROPOSAL**

**ENSEÑANZA DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA REDACCIÓN DE  
RECETAS DE MEDICAMENTOS EN LA LICENCIATURA EN MEDICINA:  
UNA PROPUESTA METODOLÓGICA**

Almária Mariz Batista<sup>1</sup>  
Zenewton André da Silva Gama<sup>2</sup>  
Dyego Leandro Bezerra de Souza<sup>3</sup>  
Raphael Raniere de Oliveira Costa<sup>4</sup>

**RESUMO**

Prescrição é a etapa do processo de medicação de maior prevalência de falhas evitáveis, o que suscita a necessidade de ensino de boas práticas de escrita da prescrição de medicamentos, a fim de contribuir para efetividade e segurança da terapia farmacológica. Trata-se de estudo descritivo da construção e aplicação de um método de ensino-aprendizagem de boas práticas de escrita da prescrição de medicamentos para estudantes de graduação em Medicina. O método, intitulado “Ensino de Boas Práticas de Escrita da Prescrição de Medicamentos”, consiste em 8 etapas. Foi desenvolvido por docentes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. Tem como premissa os pressupostos da aprendizagem significativa, da aprendizagem baseada em pares e o instrumento QualiPresc, instrumento validado para avaliar a qualidade da escrita da prescrição de medicamentos. Após o desenvolvimento do método, este foi aplicado na forma de piloto. Percepções preliminares sobre sua implementação apontam para um método de ensino-aprendizagem com potencial para sua implementação e disseminação em cursos de Medicina no Brasil, para melhoria da qualidade do processo de medicação. Em virtude de seu caráter de “piloto”, mais estudos precisam ser desenvolvidos no sentido de aferir a efetividade do método em detrimento de outras estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas para a mesma finalidade.

**Descritores:** educação médica; segurança do paciente; qualidade dos cuidados de saúde; prescrição de medicamentos; atenção primária à saúde.

1

---

<sup>1</sup> Doutora em Ciências da Saúde, Docente da Escola Multicampi de Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, <https://orcid.org/0000-0001-5824-7485>, [almaria.mariz@ufrn.br](mailto:almaria.mariz@ufrn.br).

<sup>2</sup> Doutor em Ciências da Saúde, Docente do Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, <https://orcid.org/0000-0003-0818-9680>, [zenewton.gama@ufrn.br](mailto:zenewton.gama@ufrn.br).

<sup>3</sup> Doutor em Microbiología, Salud Pública y Sociedad, Docente do Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, <https://orcid.org/0000-0001-8426-3120>, [dyego.souza@ufrn.br](mailto:dyego.souza@ufrn.br).

## ABSTRACT

Prescription is the stage of the medication process with the highest prevalence of avoidable failures, which raises the need to teach good practices for writing drug prescriptions, in order to contribute to the effectiveness and safety of pharmacological therapy. This is a descriptive study of the construction and application of a teaching-learning method of good practices in writing drug prescriptions for undergraduate medical students. The method, entitled “Teaching Good Drug Prescription Writing Practices”, consists of 8 steps. It was developed by professors at the Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brazil. Its premise is the assumptions of meaningful learning, peer-based learning and the QualiPresc instrument, a validated instrument to evaluate the quality of writing medication prescriptions. After developing the method, it was applied in pilot form. Preliminary perceptions about its implementation point to a teaching-learning method with potential for implementation and dissemination in Medicine courses in Brazil, to improve the quality of the medication process. Due to its “pilot” nature, more studies need to be developed in order to assess the effectiveness of the method to the detriment of other teaching-learning strategies used for the same purpose.

**Keywords:** medical education; patient safety; health care quality; drug prescriptions; primary health care.

## RESUMEN

La prescripción es la etapa del proceso de medicación con mayor prevalencia de fallos evitables, lo que plantea la necesidad de enseñar buenas prácticas en la prescripción de medicamentos, con el fin de contribuir a la eficacia y seguridad de la terapia farmacológica. Se trata de un estudio descriptivo de la construcción y aplicación de un método de enseñanza-aprendizaje de buenas prácticas en la redacción de recetas de medicamentos para estudiantes de pregrado en medicina. El método, titulado “Enseñanza de buenas prácticas de redacción de recetas médicas”, consta de 8 pasos. Fue desarrollado por profesores de la Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. Su premisa son los supuestos de aprendizaje significativo, aprendizaje entre pares y el instrumento QualiPresc, un instrumento validado para evaluar la calidad de la redacción de recetas de medicamentos. Luego de desarrollar el método, se aplicó en forma piloto. Las percepciones preliminares sobre su implementación apuntan a un método de enseñanza-aprendizaje con potencial de implementación y difusión en las carreras de Medicina en Brasil, para mejorar la calidad del proceso de medicación. Debido a su carácter “piloto”, es necesario desarrollar más estudios para evaluar la efectividad del método en detrimento de otras estrategias de enseñanza-aprendizaje utilizadas con el mismo fin.

**Palabras clave:** educación médica; seguridad del paciente; calidad de la atención de salud; prescripciones de medicamentos; atención primaria de salud.

## INTRODUÇÃO

Eventos adversos relacionados ao cuidado em saúde constituem importante fonte de morbimortalidade em todo mundo. Estima-se que danos aos pacientes sejam a 14<sup>a</sup> principal causa de carga global de doenças, medida em anos de vida perdidos ajustados à fragilidade (*DALYs*) (JHA; LARIZGOITIA; AUDERA-LOPEZ, 2013), o que acarreta

---

<sup>4</sup> Doutor em Enfermagem, Docente da Escola Multicampi de Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, <https://orcid.org/0000-0002-4199-9696>, [raphaelraniere@hotmail.com](mailto:raphaelraniere@hotmail.com).

custo considerável para pacientes e sistemas de saúde. Estima-se que entre 30-50% desta carga de doença está relacionada a erros e eventos adversos na Atenção Primária à Saúde (APS) (OECD, 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem liderado ações globais para a segurança do paciente e o Brasil tem implementado ações coordenadas por meio do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (BRASIL, 2013a). No âmbito nacional, as ações para a segurança do paciente ocorrem, principalmente, nos hospitais, porém o Plano de Ação Global da OMS 2021-2030 (WHO, 2021), destaca a necessidade urgente de prevenir erros e eventos adversos em todos os pontos de atenção, especificamente, na APS.

Na APS, diferente do âmbito hospitalar, onde infecções associadas à assistência à saúde e eventos adversos cirúrgicos têm protagonismo, falhas no processo de medicação são uma das grandes causas dos problemas de segurança do paciente (SARKAR, 2016). A medicação é um processo complexo com muitas etapas, uma série de decisões e ações interdependentes, envolvendo diferentes profissionais e o próprio paciente. As principais etapas são seleção, prescrição, dispensação, administração e monitoramento de medicamentos (NADZAN, 1998; THE JOIN COMISSION, 2021).

Assim como qualquer processo complexo, a medicação tem grande probabilidade de erros. Erro de medicação é qualquer evento evitável que pode causar ou levar a uso inadequado de medicamentos ou danos ao paciente enquanto o medicamento está sob controle de profissional de saúde ou usuário. Nos Estados Unidos da América, erros de medicação causam ao menos uma morte diariamente e danos a cerca de 1,3 milhão de pessoas anualmente, o que resulta em custo anual associado a estes erros estimado em US\$42 bilhões (WHO, 2017a, 2017b; NCCMERP, 2020).

Há décadas vem sendo constatado que a prescrição é a etapa de maior prevalência de falhas evitáveis no processo de medicação (BATES et al., 1995; FUCHS; WANMACHER, 2010; MEDEIROS; VIRGÍLIO; SANTOS, 2019; WHO, 2023), sendo uma oportunidade para iniciar projetos de melhoria da segurança do paciente na APS brasileira. Coorte conduzida pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para investigação de frequência e evitabilidade de eventos adversos em atenção ambulatorial constatou predomínio de eventos relacionados a medicamentos, com incidência de erro de prescrição de 14,3% e, destes, 70 a 83,3% considerados preveníveis



(MONTSERRAT-CAPELLA et al., 2015). Em estudo prospectivo em farmácia comunitária brasileira, para avaliação de erros de prescrição que inviabilizaram a dispensação, 71,9% dos usuários relataram algum dano a sua saúde devido ao atraso no início do tratamento e 59,4% tiveram despesas adicionais devido à não dispensação dos medicamentos (CAMARGO; MISTRO, 2018). Estudos desenvolvidos na atenção primária têm constatado não conformidades quanto ao cumprimento de legislação sanitária (JOTA; BATISTA, 2022) e critérios de escrita da prescrição (BATISTA *et al.*, 2023), além de elaboração de prescrição baseada em *marketing* farmacêutico (CARDOSO; BATISTA, 2023).

Um estudo recente desenvolveu e validou o instrumento QualiPresc, para avaliar a qualidade da escrita da prescrição de medicamentos (BATISTA; GAMA; SOUZA, 2022). Este instrumento analisa a estruturação do documento prescrição a partir de informações de usuário, prescritor e medicamentos prescritos (critérios de escrita), por meio de indicadores válidos, confiáveis e úteis.

Ademais, é importante destacar que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Medicina também destacam a segurança do paciente como um tema importante para a formação médica, quando sinaliza a necessidade de aprender em situações e ambientes protegidos e controlados, ou em simulações da realidade, com o objetivo de identificar e avaliar o erro em saúde (BRASIL, 2014).

Diante do exposto, este estudo tem por objetivo descrever a construção e a aplicação de um método de ensino-aprendizagem para estudantes da graduação em Medicina sobre boas práticas de escrita da prescrição de medicamentos, baseado no instrumento QualiPresc (BATISTA; GAMA; SOUZA, 2022).

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e crítico-reflexivo da construção e aplicação de um método de ensino-aprendizagem sobre boas práticas de escrita da prescrição de medicamentos.

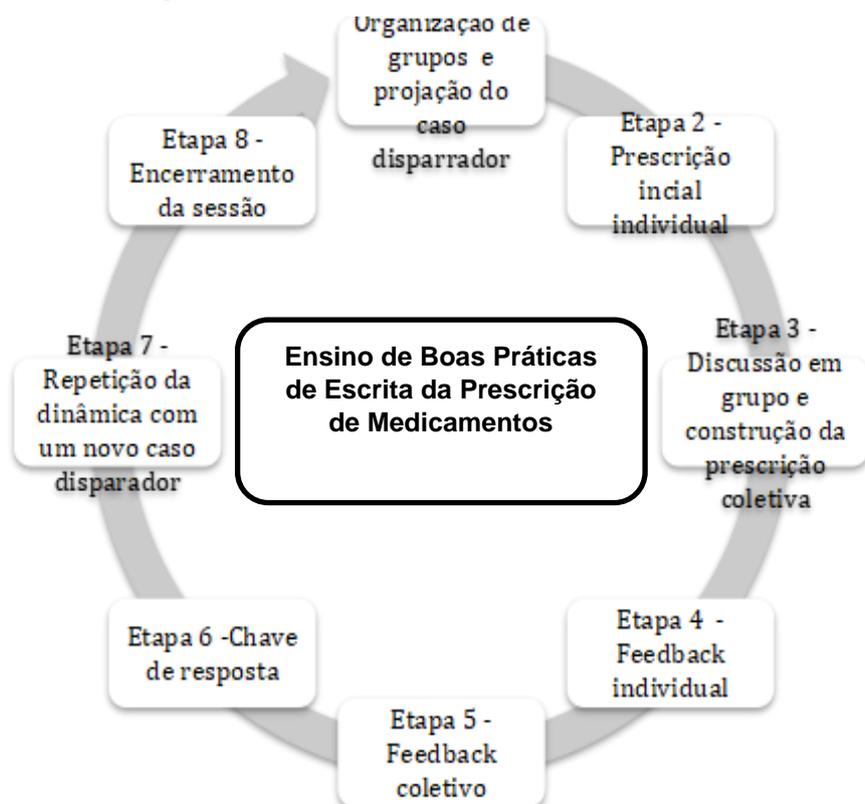
O método de ensino-aprendizagem foi desenvolvido e aplicado no Curso de Medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Fundada em 2014, a EMCM constitui unidade

especializada da UFRN, está sediada no município de Caicó-RN e dada sua característica Multicampi, abrange, além deste, os municípios de Currais Novos-RN e Santa Cruz-RN, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Além da graduação em Medicina, oferta 3 Residências Médicas (Clínica Médica, Cirurgia Geral e Medicina de Família e Comunidade), 2 Residências Multiprofissionais (Atenção Básica e Saúde Materno-Infantil) e 1 Programa de Mestrado Profissional em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina (EMCM/UFRN, 2019).

O Curso de Graduação em Medicina da EMCM, particularmente, estrutura-se pedagogicamente em torno de dois eixos curriculares. Trata-se do eixo tutorial (com ênfase no desenvolvimento da dimensão cognitiva) e do eixo habilidades e comunidade (com ênfase no desenvolvimento das dimensões psicomotora e afetivo-atitudinal) (EMCM/UFRN, 2019).

O método, intitulado “Ensino de Boas Práticas de Escrita da Prescrição de Medicamentos”, consiste em 8 etapas (BATISTA; COSTA, 2024). Foi desenvolvido por dois docentes da referida instituição: uma farmacêutica com *expertise* em Gestão da Qualidade do Cuidado em Saúde (ênfase em segurança do paciente, assistência farmacêutica e ensino em saúde) e um enfermeiro com *expertise* em Metodologias Ativas (ênfase em inovação tecnológica em saúde, simulação clínica e ensino em saúde). Tem como premissa os pressupostos da aprendizagem significativa, da aprendizagem baseada em pares e no instrumento QualiPresc (BATISTA; GAMA; SOUZA, 2022). A Figura 1 sintetiza as etapas do método desenvolvido.

Figura 1. Etapas de construção e aplicação do método de ensino-aprendizagem



Fonte: autoria própria, 2024

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após construção das etapas do método, foram realizadas duas aplicações no formato “teste piloto”. É importante destacar que a aplicação se deu a partir da inclusão de práticas de habilidades nas atividades obrigatórias do eixo habilidades e comunidade.

Com antecedência às práticas em relato, foram disponibilizados aos discentes, via Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA) da UFRN, planilha com indicadores para que estes pudessem conhecer seus nomes bem como sua definição operacional. Foi solicitado que eles realizassem uma leitura prévia do material enviado.

Participaram da experiência de aplicação do método discentes, total de oitenta, regularmente matriculados no 3º e 8º períodos do Curso de Medicina da EMCM da UFRN, nos semestres letivos 2022.2 e 2023.1, respectivamente. Para o 3º período, esta metodologia de ensino-aprendizagem foi aplicada ao Módulo MDM4007 Dor - Eixo Habilidades e Comunidade e, para o 8º período, ao Módulo MDM8006 Desordens Metabólicas e Nutricionais - Eixo Habilidades e Comunidade.



Para os estudantes de ambos os períodos do curso de Medicina, foram aplicados indicadores de qualidade da escrita da prescrição válidos, confiáveis e úteis, que abrangem informações de usuário, prescritor e medicamentos prescritos. Estes constituem o instrumento QualiPresc, desenvolvido e validado para avaliação da qualidade da escrita da prescrição de medicamentos (BATISTA; GAMA; SOUZA, 2022) (Quadro 1).

Quadro 1. Indicadores de qualidade da escrita da prescrição

<b>INDICADOR (CRITÉRIO DE ESCRITA)</b>	<b>DEFINIÇÃO OPERACIONAL</b>
Data de nascimento do paciente	Dia / mês / ano.
Identificação do prescritor	Abrange nº de registro profissional no Conselho Regional, profissão, nome e sobrenomes do prescritor. As palavras intermediárias ao nome e ao último sobrenome podem ser constituídas pelas letras iniciais.
Registro de relato de alergia	Registro de informação acerca do fato do usuário ser alérgico a determinado (s) medicamento (s). Deve constar na prescrição independentemente do medicamento envolvido estar presente na prescrição.
Medicamento incluído na lista institucional aprovada oficialmente	Componente do elenco padrão de medicamentos de uma instituição, padronizados, preferencialmente, conforme perfil epidemiológico e melhores evidências científicas de eficácia, segurança e custo-efetividade. Alternativamente ao elenco padrão de uma instituição em específico, pode-se usar como base o elenco padrão de medicamentos essenciais municipais, estaduais ou nacional, considerando a mais adequada ao contexto.
Princípio ativo	Trata-se da Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, em sua ausência, da Denominação Comum Internacional (DCI). Não utilizar nomes abreviados de medicamentos nem



	fórmulas químicas (ex. $MgSO_4$ ). Escrever nomenclatura por extenso (BRASIL, 2013b; THE JOIN COMISSION, 2021).
Concentração*	Corresponde à quantidade de princípio ativo contida em cada unidade posológica. Para formas farmacêuticas sólidas, 1 unidade posológica corresponde a 1 unidade de forma farmacêutica (ex. 1 comprimido). Para formas farmacêuticas semi-sólidas e líquidas, 1 unidade posológica corresponde a 1 unidade de medida (ex. 1 ml, 1g) (BRASIL, 2013b; THE JOIN COMISSION, 2021).
Dose*	Quantidade de medicamento a ser administrada a cada horário de uso. Constituída por valor numérico e unidade de medida. Como unidade de medida, considerar nome da forma farmacêutica sólida ou gotas ou abreviaturas/siglas/símbolos nacional e/ou internacionalmente recomendados (BRASIL, 2013b; THE JOIN COMISSION, 2021).
Forma farmacêutica	Forma física final do medicamento após mistura entre princípios ativos e excipientes por ocasião do processo de produção.
Via de administração	Porta de entrada através da qual o medicamento é administrado, a fim de alcançar seu local de ação (ex. oral, intramuscular, intravenoso etc.). Preferir uso de EV (endovenosa) em vez de IV (intravenosa), em função de risco de erro de interpretação de IV como IM (BRASIL, 2013b; THE JOIN COMISSION, 2021).
Frequência de administração	Quantidade de vezes, considerando período de 24h em que cada dose de medicamento deve ser administrada (ex. a cada 12 horas etc.).



Duração do tratamento	Período durante o qual o medicamento deve ser utilizado (ex. durante 10 dias, uso contínuo etc.).
Orientações sobre uso do medicamento	Melhor período para administração do medicamento (ex. manhã/noite, antes/depois das refeições, jejum, após banho), duração da administração do medicamento (ex. n minutos, até finalizar conteúdo do recipiente), aplicação de fina camada (ex. uso tópico), diluição do medicamento, instrução de uso de dispositivo inalatório, entre outras necessárias para compreensão do usuário acerca da forma de uso do medicamento.
Recomendações não farmacológicas	Informações concernentes ao tratamento não medicamentoso (ex. dieta, atividade física etc.).
Nome completo do paciente	Abrange nome e sobrenomes do prescritor, todos estes por extenso.
Data da prescrição	Dia / mês / ano.
Ausência de rasura	Não suprimir letras, palavras ou texto por meio de risco/corretivo escolar.

Fonte: BATISTA; GAMA; SOUZA, 2022

\* Não utilizar siglas U, u e UI, pois podem confundir com 0 ou 4 ou cc ou IV ou 10, escrever unidade internacional. Não utilizar siglas mcg ou µg, escrever micrograma. Não utilizar zero à direita nem omitir zero à esquerda, pois a casa decimal pode passar despercebida, escrever X mg e 0,X mg, respectivamente. Para doses ou volumes com números fracionados (ex. 2,5mL), observar nas duas vias da prescrição se a vírgula está bem-posicionada e clara. Não utilizar ponto em substituição à vírgula (BRASIL, 2013b; THE JOIN COMMISSION, 2021).

## Dinâmica da habilidade

Cada turma dos referidos períodos apresentava uma média de 40 estudantes. Estes foram organizados, inicialmente, em 4 grupos de 10 estudantes. Feito isto, com o objetivo de otimizar o trabalho destes grupos, ainda se procedeu a uma formação de 3 subgrupos (de 3 e 4 estudantes). Foi disponibilizado tempo de 1 hora para o desenvolvimento da habilidade em cada grupo de 10 estudantes.

Inicialmente, os docentes fizeram uma reunião prévia com os estudantes para identificar possíveis dúvidas referentes aos indicadores enviados previamente e procederam a uma explicação prévia sobre a dinâmica da habilidade. A dinâmica funcionou da seguinte forma:

Etapa 1 – Organização de grupos e projeção do caso disparador: os estudantes, organizados em 3 subgrupos, foram acomodados em um círculo de cadeiras; receberam um impresso individual denominado “receituário simulado” e um impresso extra (coletivo). Para os estudantes do terceiro período, os casos construídos versaram sobre infecções do trato respiratório e, para os do 8º período, sobre diabetes melito tipo 2.

Etapa 2 – Prescrição inicial individual: os estudantes foram orientados a observar o caso projetado - no projetor de mídia (quadro 2) - e proceder a uma prescrição individual (em até 5 minutos).

Etapa 3 – Discussão em pares e construção da prescrição coletiva: os estudantes foram orientados a compartilhar as prescrições da etapa 2, entre o grupo, discuti-las e construir uma “prescrição modelo”, ou seja, uma prescrição que o grupo julgava conter as informações necessárias para o caso projetado. Para esta etapa, foi disponibilizado o total de 10 minutos.

Etapa 4 – *Feedback* individual: nesta etapa, os docentes recolheram as prescrições dos subgrupos e fizeram um *feedback* imediato e individual por subgrupo. Para esta etapa, foi disponibilizado o tempo de 5 minutos.

Etapa 5 – *Feedback* coletivo: os docentes realizaram um *feedback* coletivo com destaque para os principais pontos positivos e oportunidades de melhoria. Para esta etapa, foi disponibilizado o tempo de 5 minutos.

Etapa 6 – Chave de resposta: os docentes realizaram a projeção do caso com a chave de resposta e procederam ao fechamento do caso 1. Para esta etapa, foi disponibilizado o tempo de 5 minutos.

Etapa 7 – Repetição da dinâmica (etapas anteriores) com um novo caso – o caso 2.

Etapa 8 – Encerramento da sessão: fechamento da sessão de habilidades com recomendações para prática e orientações para estudo individual e coletivo.

Quadro 2. Situações-problema abordadas durante a habilidade do módulo de Dor

<b>CASO 1</b>	
<b>Apresentação</b>	<b>Chave de resposta</b>
<p>Moacir Rocha Vieira, 32 anos, masculino, natural e procedente de Caicó-RN, comparece ao pronto-socorro referindo sintomas gripais. Após exame clínico, foi solicitado RT-PCR para SARS-CoV-2 e prescrito dipirona 500 mg, 1 comprimido a cada 6 horas, se temperatura corporal <math>\geq 37,8</math> °C. Diante do exposto, elabore uma prescrição com enfoque nos critérios de escrita, ou seja, redação da prescrição considerando informações do medicamento, do usuário e do prescritor.</p>	<p>HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ Perímetro Irrigado Sabugi s/n, Paulo VI, Caicó-RN</p> <p>Moacir Rocha Vieira</p> <p>Data de nascimento: 01/02/1990</p> <p>Dipirona 500 mg</p> <p>Usar 1 comprimido, via oral, a cada 6h, se temperatura corporal <math>\geq 37,8</math> °C</p> <p>Usuário relata não ser alérgico a nenhum medicamento.</p> <p>Ingerir bastante líquido (água, sucos, sopas)</p> <p>Incrementar consumo de frutas e legumes</p> <p>Fazer repouso</p> <p style="text-align: right;">Caicó-RN, 07/12/2022</p> <p style="text-align: right;">Carlos Augusto Santos</p> <p style="text-align: right;">CRM-RN 1234</p>
<b>CASO 2</b>	
<b>Apresentação</b>	<b>Chave de resposta</b>
<p>Ana Yasmim Zanata, 23 anos, feminino, natural e procedente de Caicó-RN, comparece à unidade básica</p>	<p>UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA COSTA Rua Comandante Ezequiel, s/n, Paraíba, Caicó-RN</p>



de rinite alérgica. Após exame clínico, foi prescrito desloratadina 0,5mg/ml, 10 ml via oral, 1 X dia, durante 5 dias. Diante do exposto, elabore uma prescrição com enfoque nos critérios de escrita, ou seja, redação da prescrição considerando informações do medicamento, do usuário e do prescritor.

Ana Yasmim Zanata

Data de nascimento: 01/02/1999

Desloratadina 0,5 mg/ml

Usar 10 ml, via oral, a cada 24h, durante 5 dias

Usuária relata não ser alérgica a nenhum medicamento.

Ingerir bastante líquido (água, sucos, sopas).

Evitar contato com água bastante fria

Evitar ventilador muito próximo ao rosto.

Evitar contato com poeira.

Caicó-RN, 07/12/2022

Carlos Augusto Santos

CRM-RN 1234

Fonte: autoria própria, 2024

O método “Ensino de Boas Práticas de Escrita da Prescrição de Medicamentos” (BATISTA; COSTA, 2024), foi desenvolvido a partir da identificação de uma oportunidade de melhoria no Curso de Medicina da EMCM: a habilidade de escrita da prescrição. Anteriormente, esta habilidade ficava restrita a conferências curtas e/ou vivência nos serviços de saúde, sob orientação de preceptores, o que não favorecia uma padronização do ensino e da avaliação. Após longas discussões e análise de materiais desenvolvidos pelos autores, foi construído um modelo composto de oito etapas.

No contexto do ensino médico, o uso de Metodologias Ativas de Ensino e Aprendizagem são cada vez mais encorajados. Pontua também as premissas das novas DCN para o curso de Medicina (BRASIL, 2014). Além de contribuir para a autonomia dos estudantes na construção do conhecimento, o método desenvolvido permite relacionar a teoria e a prática.

Em relação à aprendizagem significativa, o método desenvolvido ancora-se na percepção da necessidade da interação entre o conhecimento prévio e as novas informações. Portanto, considera-se que o método deve ser aplicado após o estudante consolidar domínios cognitivos anteriores, como o conhecimento sobre aspectos básicos de prescrição e outros princípios de farmacologia. Para ser significativa, a informação precisa fazer parte do mundo do aprendiz. Nesta perspectiva, a construção de casos disparadores precisa acompanhar o que foi aprendido. Por ser significativa, torna-se mais duradoura, ou seja, o estudante aprende mais e o conhecimento perdura por mais tempo (MOREIRA; MASINI, 1982).

Em relação à aprendizagem baseada em pares, o método desenvolvido contempla a perspectiva de que pessoas de grupos sociais semelhantes ajudam uns aos outros a aprender e aprendem ao ensinar (TOPPING, 1996). Esta premissa oportunizou o desenho da etapa 3 do método.

O instrumento QualiPresc (BATISTA; GAMA; SOUZA, 2022) é potencialmente útil para o monitoramento da qualidade da escrita da prescrição na APS, mas também para o ensino de boas práticas de escrita da prescrição a estudantes de Medicina. O instrumento foi validado e aporta indicadores objetivos para medir a melhoria da qualidade da prescrição. Este uso também é sintonizado com os eixos do PNSP, pois o Programa Nacional visa a incluir o tema segurança do paciente no ensino das profissões de saúde. Apesar disso e do potencial de



disseminação deste instrumento na APS brasileira, não há descrições de experiências de utilização do QualiPresc no ensino de estudantes de Medicina no Brasil.

Além da construção, o método foi implementado em práticas de habilidades para os estudantes do 3º e 8º períodos do Curso de Medicina da EMCM. De modo preliminar, os resultados de sua implementação baseiam-se em percepções de docentes com base em avaliações formativas e somativas.

Quanto à avaliação formativa, para ambas as turmas, após a apresentação da 1ª situação-problema, foi possível identificar uma certa dificuldade para elaboração da prescrição quanto à aplicação dos indicadores “registro de relato de alergia”, “orientações sobre utilização do medicamento”, “recomendações não farmacológicas” e “duração do tratamento”, mesmo com acesso à definição operacional do indicador. Uma possível explicação para isto é o fato das informações inerentes aos 3 primeiros indicadores, muitas vezes, serem manejadas, preferencialmente, através de comunicação verbal médico-usuário.

Para o último indicador, “duração do tratamento”, possivelmente, porque ainda não havia o entendimento de que, em se tratando do processo de elaboração de prescrição de medicamentos, a comunicação escrita, por mais detalhada que seja, não dispensa a comunicação verbal médico-usuário para que, por exemplo, a informação sobre duração do tratamento seja bem compreendida pelo usuário.

Também foi constatada, pelos docentes que conduziram a prática de habilidade, dificuldade de diferenciar forma farmacêutica de dose do medicamento prescrito, assim como de identificar o que é unidade posológica do medicamento prescrito. Adicionalmente, surgiram vários questionamentos acerca do manejo do receituário de controle especial destinado à prescrição de antimicrobianos e medicamentos que agem em nível de sistema nervoso.

O fato desta metodologia de ensino-aprendizagem ter sido aplicada aos estudantes do 8º período, sem que estes tivessem passado por esta mesma experiência no 3º período, pode justificar esta homogeneidade quanto às oportunidades de melhoria constatadas quanto ao processo de ensino-aprendizagem de boas práticas de escrita da prescrição. Isto sugere oportunidades de melhoria também quanto a conteúdos interdisciplinares e transversais ao





ensino de boas práticas de escrita da prescrição como segurança do paciente, legislação sanitária e aspectos técnicos referentes aos medicamentos prescritos.

Isto posto, depende-se a necessidade de aplicação desta mesma estratégia de ensino-aprendizagem quando os referidos alunos do 3º período chegarem ao 8º, a fim de que se possa avaliar com maior fidedignidade as oportunidades de melhoria intrinsecamente relacionadas ao ensino de boas práticas de ensino da prescrição de medicamentos. Adicionalmente, é necessário engajamento de corpo docente, núcleo docente estruturante (NDE) e gestão do curso de Medicina, a fim de superar as fragilidades inerentes a conteúdos interdisciplinares e transversais ao ensino de boas práticas de escrita da prescrição.

Na realidade dos autores, é possível oportunizar melhoria do processo ensino-aprendizagem acerca de conteúdos interdisciplinares e transversais ao ensino de boas práticas de escrita da prescrição. Isto constitui subsídio para o remodelamento das atividades docentes, a fim de superar estas fragilidades, conseqüentemente, qualificar o processo de formação profissional de graduandos em Medicina.

### **Recomendações para a implementação do método de ensino-aprendizagem**

Em relação às etapas do método, acreditamos que a execução de apenas um caso disparado por sessão, pode ser insuficiente para a consolidação da aprendizagem. Portanto, sugere-se a realização de, no mínimo, dois casos por sessão.

Além disso, é indispensável que se trabalhe em pequenos grupos de estudantes. Dessa forma, o docente terá mais destreza e capacidade de fornecer os *feedbacks* necessários em cada etapa do método compartilhado nesta experiência. Ademais, a disposição de cadeiras, em formato de círculo, favorece o contato visual dos estudantes e facilita a comunicação entre eles. Na experiência dos autores, 60 minutos foi suficiente para a execução de 2 casos para pequenos grupos de 10 estudantes.

Em relação à construção dos casos disparadores, sugerimos que estes reflitam a realidade local, cultural e do objetivo da sessão de habilidades. Portanto, o nome dos serviços, o receituário simulado, a cidade/local e os nomes fictícios dos pacientes devem ser contextualizados conforme a localidade geográfica de sua aplicação.





Composto por oito etapas, o método de ensino-aprendizagem desenvolvido, baseado na aplicação do instrumento QualiPresc, que contém indicadores válidos, confiáveis e úteis para avaliação da qualidade da escrita da prescrição de medicamentos, apresenta potencial para sua implantação e implementação na graduação em Medicina. Entretanto, pelo seu caráter de “piloto”, mais estudos precisam ser desenvolvidos no sentido de aferir a eficácia do método em detrimento de outras estratégias de ensino e aprendizagem utilizadas para a mesma finalidade.

## REFERÊNCIAS

- BATES, D. W. Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events. **JAMA**, v. 274, n. 1, p. 29-34, 1995. DOI: 10.1001/jama.1995.03530010043033.
- BATISTA, A. M.; GAMA, Z. A. S.; SOUZA, D. Validation of the QualiPresc instrument for assessing the quality of drug prescription writing in primary health care. **PLoS One**, v. 17, n. 5, e0267707, 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0267707.
- BATISTA, A. M.; GAMA, Z. A. S.; HERNÁNDEZ, P. J. S.; SOUZA, D. Quality of prescription writing in Brazilian primary health care. **Primary Health Care Research & Development**, v. 24, n. 49, p. 1–10, 2023. DOI: 10.1017/ S1463423623000415.
- BATISTA, A. M.; COSTA, R. R. O. **Ensino de boas práticas da escrita da prescrição de medicamentos**: manual de aplicação da metodologia de ensino-aprendizagem. Caicó: [s. n.], 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/58433>.
- BRASIL. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013a. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acesso em: 05 jun. 2023.
- BRASIL. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. 2013b. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos/view>. Acesso em: 24 jun. 2024.
- BRASIL. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, Seção 1, p. 8-11, 23 jun. 2014;
- CAMARGO, M. S.; MISTRO, S. Patient misadventures caused by prescribing errors detected at a Brazilian community pharmacy. **Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia**, v. 3, n. 4, p. 29-35, 2018. DOI:10.22563/2525-7323.2018.v3.n4.p.29-35.



CARDOSO, J. S. D.; BATISTA, A. M. Perfil de prescrições e sociodemográfico de médicos na Atenção Primária de um município do Seridó Potiguar. **Espaço para a Saúde**, v. 24, p. 1-11, 2023. DOI: 10.22421/1517-7130/es.2023v24.e973.

EMCM/UFRN - Escola Multicampi de Ciências Médicas/Universidade Federal do Rio Grande do Norte. **Projeto pedagógico do curso superior de bacharelado em Medicina na modalidade presencial**. 2023.

FUCHS, F. D.; WANMACHER, L. (Org.). **Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

JHA, A. K. *et al.* The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies. **BMJ Quality & Safety**, v. 22, p. 809–815, 2013. DOI: 10.1136/bmjqs-2012-001748.

JOTA, C. A.; BATISTA, A. M. Análise das prescrições de medicamentos na atenção primária à saúde de um município Centro-potiguar. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 1-8, 2022. DOI: 10.5712/rbmfc17(44)2432.

MEDEIROS, S. G.; VIRGÍLIO, L. A.; SANTOS, V. E. P. Segurança do paciente na atenção primária: uma scoping review. **Revista de APS**, v. 22, n. 2, p. 423-439, 2019. DOI: 10.34019/1809-8363.2019.v22.16743.

MONTSERRAT-CAPELLA, D. *et al.* Frequency of ambulatory care adverse events in Latin American countries: the AMBEAS/PAHO cohort study. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 27, n. 1, p. 52-59, 2015. DOI: 10.1093/intqhc/mzu100.

MOREIRA, M. A.; MASINI, E. A. F. S. **Aprendizagem significativa: a teoria de Dm'll Ausubel**. São Paulo: Moraes, 1982. 112 p.

NADZAN, D. M. **A system approach to medication use**. In: Cousins DM. Medication use: a system approach to reducing errors. Oakbrook Terrace: Joint Commission, 1998.

NCCMERP - Conselho Nacional de Coordenação para Notificação e Prevenção de Erros de Medicamentos. Disponível em: <https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>. Acesso em: 03 jun. 2020.

OECD - Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico. **The economics of patient safety in primary and ambulatory care: flying blind**. 2018.

SARKAR, U. Tip of the iceberg: patient safety incidents in primary care. **BMJ Quality & Safety**, v. 25, p. 477–479, 2016. DOI:10.1136/bmjqs-2015-005006.

THE JOINT COMMISSION. **Facts about official do-not-use list**. Disponível em: [http://www.jointcommission.org/assets/1/18/Do\\_Not\\_Use\\_List.pdf](http://www.jointcommission.org/assets/1/18/Do_Not_Use_List.pdf). Acesso em: 18 de abril de 2021.



TOPPING, K. J. The effectiveness of peer tutoring in future and higher education: a typology and review of the literature. **Higher Education**, v. 32, n. 3, p. 321–345, 1996.

WHO - World Health Organization. **Medication without harm: global patient safety challenge on medication safety.** Geneva: WHO, 2017a.

WHO - World Health Organization. **WHO launches global effort to halve medication-related errors in 5 years.** Geneva: WHO; 2017b.

WHO - World Health Organization. **Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care.** Geneva: WHO, 2021.

WHO - World Health Organization. **Global burden of preventable medication-related harm in health care: a systematic review.** Geneva, WHO, 2023.

*Submetido em: 24/06/2024*

*Aceito em: 22/08/2024*